

Обоскалова Т.А.¹, Гушчина К.Г.², Саттарова В.В.³

Генитальные причины сексуальных дисфункций у женщин

1 - ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, 2 - Муниципальное автономное учреждение Городская клиническая больница №40, Екатеринбург, 3 - ООО Лаборатория «Биоритм», Екатеринбург

Oboskallova T.A., Gushchina K.G., Sattarova V.V.

Sexual dysfunction genital reasons among women

Резюме

Изучены проявления сексуального дискомфорта у женщин в возрасте от 20 до 60 лет (n=159). Средний возраст 44,5±8,1 лет. 123 пациентки (77,3%) отметили различные проявления сексуального дискомфорта, в 50-80% случаев характеризующиеся сухостью и жжением во входе во влагалище. Достоверно реже дискомфорт испытывали женщины, ведущие регулярную половую жизнь и испытывавшие при этом оргазм (p=0,03). Для устранения дискомфорта 41,5% женщин самостоятельно использовали лубриканты. 81,8% из них отметили отсутствие дискомфорта и наличие оргазма, 50,0% женщин, не использовавших лубриканты, отмечали выраженный дискомфорт и отсутствие оргазма. Выводы: одной из причин отсутствия оргазма у женщины является наличие дискомфорта во время сексуальной близости, использование лубриканта во время полового акта повышает способность женщины к оргазму.

Ключевые слова: сексуальный дискомфорт, лубриканты

Summary

We have studied sexual discomfort among women in the age from 20 to 60 (n=159). Average age is 44,5±8,1 years. 123 patients (77,3%) noted various types of sexual discomfort, in 50-80% cases characterized by dryness and burning pain at vaginal orifice. Women with regular sexual relations having orgasm (p=0,03) feel discomfort less often. To eliminate discomfort 41,5% of women on their own used lubricants. 81,8% from them noted absence of discomfort and presence of orgasm, 50,0% of women not using lubricants noted discomfort and absence of orgasm. Conclusions: one of the reasons causing absence of women's orgasm is discomfort during sex, use of lubricants during sex increase women's capability to orgasm.

Key words: sexual discomfort, lubricants

Введение

Сексуальное здоровье является частью репродуктивного здоровья человека, оказывающего существенное влияние на качество жизни людей. По литературным данным, более половины женщин действительно считают свою сексуальную жизнь весьма важной частью физического и эмоционального комфорта и благополучия, однако, до 40% женщин не придают сексуальности столь значимой роли в своей жизни [1]. На сексуальную функцию влияют не только физиологические, но и этнические, культурные, религиозные факторы. Поэтому грань между нормальной сексуальной реакцией женщины и дисфункциональным состоянием достаточно размыта [1]. Сексуальные дисфункции могут проявляться в виде расстройства сексуального влечения, отвращения к сексуальной жизни, субъективного расстройства возбуждения, расстройства возбуждения на генитальном уровне, аноргазмии, диспареунии и вагинизма. Большинство

этих нарушений корректируются специалистами с психологическим или психиатрическим образованием [2]. Однако, расстройства на генитальном уровне, характеризующиеся недостаточным отделением вагинальной смазки и снижением чувствительности генитальной зоны при различных видах генитальной стимуляции, могут быть обусловлены гинекологической патологией [2,3,5]. Воспаления нижнего этажа полового тракта и атрофические процессы, вызванные эстрогенным дефицитом, становятся причиной сексуальной дисфункции на генитальном уровне. Дефицит эстрогенов, наиболее выраженный в менопаузе, вызывает атрофические изменения в слизистой влагалища, когда снижается кровоснабжение и продукция влагалищной жидкости и слизи, изменяется реакция вагинальной среды [3,4]. У женщин старшей возрастной группы на фоне генитальной атрофии эти расстройства выражены существенно. Их можно корректировать, используя локальные препараты эстрогенов. Однако при

наличии онкологических процессов, в частности, рака молочной, использование эстрогенов противопоказано. Поддержание гармонии сексуальных отношений в этом возрасте и при наличии определённых заболеваний может обеспечить применение лубрикантов [4].

Целью исследования явилось изучение частоты сексуального дискомфорта у женщин и обоснование использования лубрикантов в случаях недостаточности возбуждения и лубрикации.

Материалы и методы

Методом сплошной выборки в период с 01.02.2015г. по 31.03.2015г. по специально разработанной анкете проведен опрос пациенток гинекологического кабинета Городского Эндокринологического центра МАУ ГКБ№40 Екатеринбурга. Всего опрошено 196 женщин. Все пациентки были жительницами Екатеринбурга. 37 из них (18,8%) на момент анкетирования не вели половую жизнь и были исключены из исследования. Анализу подвергнуты данные о 159 женщинах. Статистическая обработка данных проведена с использованием параметрических и непараметрических методов с подсчетом критерия Стьюдента, достоверность данных оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Возраст опрошенных был от 20 до 60 лет. В возрасте 20-29 лет было 22 женщины (13,8%), 30-39 лет - 23 (14,5%), 40-49 лет - 60 (37,7%), 50-60 лет - 54 (33,9%). Средний возраст составил $44,5 \pm 8,1$ лет.

Только 36 женщин (22,8%) указали, что они не испытывают дискомфорт во время половой близости. 123 пациентки (77,3%) отметили различные проявления сексуального дискомфорта как во время, так и после полового акта.

Опрошенные женщины характер дискомфорта описывали следующим образом. Различный дискомфорт при

введении полового члена отметила 101 женщина (63,5%). Характер неприятных ощущений 41 пациентка (40,6%) связали с узостью и сжатием влагалища, 33 (32,6%) испытывали боль на входе во влагалище, сухость и жжение отметили 58 (57,4%), 29 (28,7%) испытывали страх перед половым актом.

69 (68,3%) опрошенных имели дискомфорт и во время полового акта: на жжение во входе во влагалище указали 32 женщины (46,4%), сухость 57 (82,6%), у 28 (40,6%) были болевые ощущения.

Дискомфорт после полового акта сохранялся у 51 женщины (50,5%): жжение и боль во влагалище отмечали 26 (50,9%) и 17 (33,3%) женщин соответственно, на боль в животе жаловались 25 пациенток (49,0%).

При наличии очевидных тенденций достоверных различий установлено не было (рис.1).

В возрасте до 29 лет наличие дискомфорта отметили 16 (72,7%) женщин, что может быть связано с нестабильностью половых отношений у современных молодых людей, а также с наличием воспалительных процессов, весьма распространенных в этой возрастной группе. По мере увеличения возраста частота дискомфорта увеличивалась и составила в возрасте 50-59 лет 88,9%. В этой группе нарастание дискомфорта может быть обусловлено наличием явлений урогенитальной атрофии, возникающей вследствие дефицита эстрогенов. Однако, достоверной зависимости между возрастом женщины и наличием дискомфорта во время половой близости мы не установили ($p = 0,1$).

Все женщины рассматриваемых возрастных групп, включая возраст старше 50 лет, должны были бы использовать контрацепцию, как способ предотвращения нежелательной беременности. 34 (21,4%) пациенток от беременности не предохранялись. Остальные использовали преимущественно неэффективные методы контрацепции - прерванный половой акт, презерватив (рис.1). Нередко,

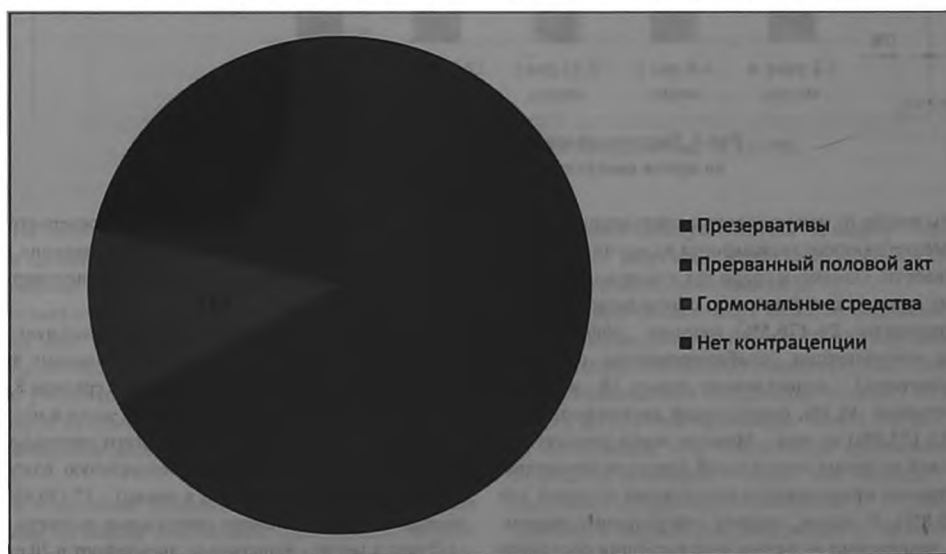


Рис.1. Контрацепция у женщин с явлениями сексуального дискомфорта и без них, % (n=159)

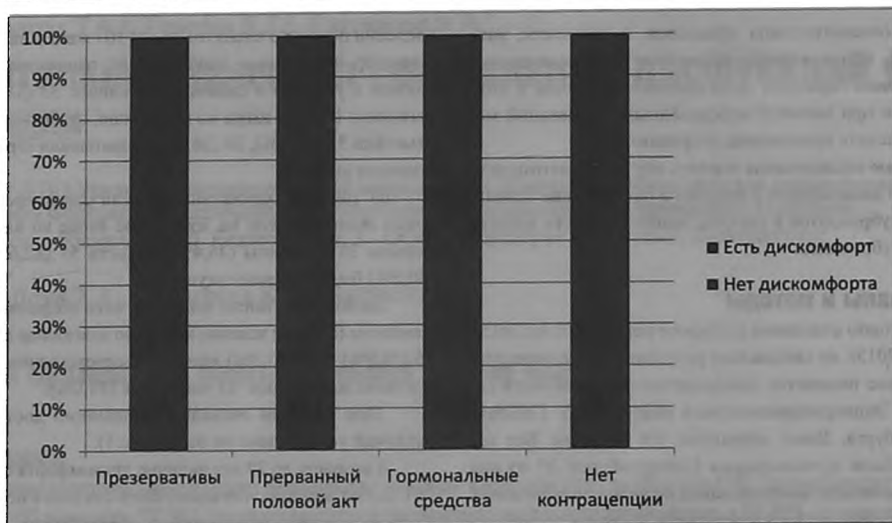


Рис.2. Использование контрацепции и наличие дискомфорта во время сексуальной близости (p>0,05) (n=159)

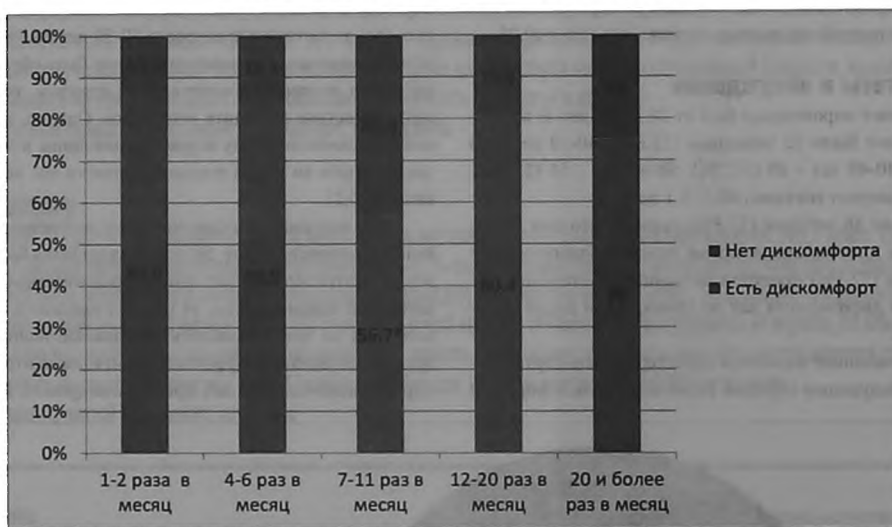


Рис.3. Частота половых актов и наличие дискомфорта во время сексуальной близости, %, (n=159), *p<0,05

мотивом отказа от использования контрацепции являлось именно наличие дискомфорта во время сексуальной близости. Однако, и среди тех кто не использовал никаких средств контрацепции, сексуальный дискомфорт ощущали 26 (76,5%) женщин. Эффективные методы контрацепции (комбинированные оральные контрацептивы) использовали только 18 женщин, что составило 11,3%, сексуальный дискомфорт ощущали 13 (77,8%) из них. Меньше всего неприятных ощущений во время сексуальной близости испытывали женщины применявшие прерванный половой акт - 34(70,8%). В целом, частота сексуального дискомфорта, независимо от метода контрацепции составила 95 (75,5%) (рис.2). Значимость отмеченного влияния

применения гормональных средств, презервативов и прерванного полового акта для предохранения на наличие дискомфорта статистически не подтверждена (p=0,1).

Опрошенные пациентки вели сексуальную жизнь с различной интенсивностью. Частота половых актов в течение месяца колебалась от 1 до 40, в среднем 8,1±3,3. В зависимости от количества половых актов в месяц выделили пять групп женщин. Реже всего дискомфорт испытывали женщины имевшие сексуальную близость с интервалом 2-3 дня (7-11 раз в месяц) - 17 (56,6%), Напротив, женщины имевшие сексуальные контакты редко -1-2 раза в месяц - испытывали дискомфорт в 20 случаях (86,9%), p=0,01. (рис.3).

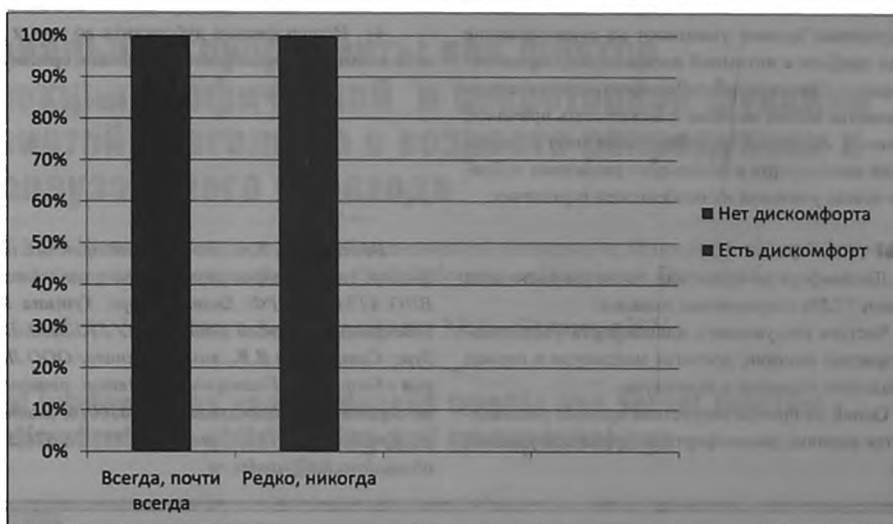


Рис.4. Частота оргазма и наличие дискомфорта во время сексуальной близости, %, (n=117), *p<0,05

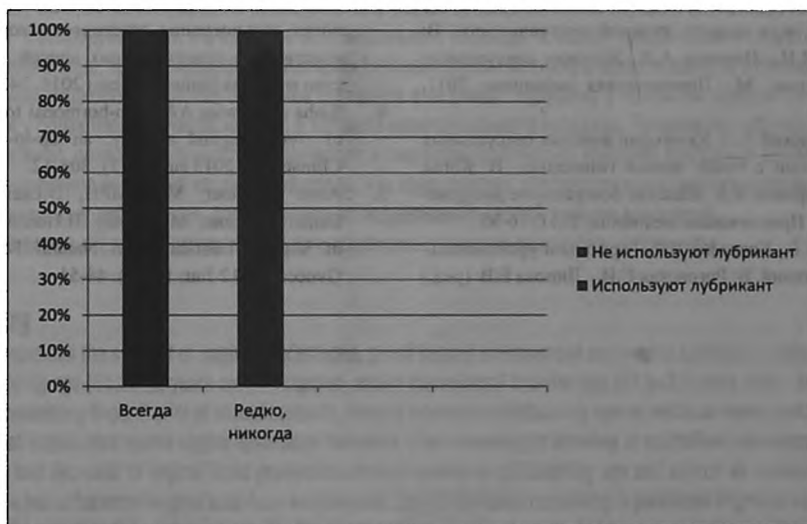


Рис.5. Частота оргазма и использование лубрикантов, %, (n=90), *p<0,05

На вопрос о связи дискомфорта во время полового акта и оргазмом ответили 117 женщин. Женщины, не испытывавшие оргазм, отмечали дискомфорт во время полового акта в 93,3% (28 случаев). Те, кто получали оргазм "всегда" или "не каждый раз" отмечали проявления дискомфорта в 78,2% случаев. Различия оказались достоверными, $p=0,03$ (рис.4). Полученные данные показывают, что одной из причин отсутствия оргазма у женщины является наличие дискомфорта во время сексуальной близости.

К сожалению, женщины крайне редко обращаются к врачам по поводу сексуального дискомфорта. Вероятней всего визит с такими жалобами женщины делают к врачу сексологу, но на приеме у гинеколога эта сторона

жизни людей зачастую остается "за кадром". Между тем, длительная аноргазмия может стать причиной серьезных гинекологических заболеваний [2, 3].

Пациентки сами ищут выход из создавшейся ситуации и используют лубриканты. Из 159 опрошенных лубриканты использовали 66 женщин (41,5%). Связь оргазма с использованием лубрикантов оценена у 90 женщин. Из них лубриканты применяли 66 (73,3%) женщин. Из их числа "всегда" или "почти всегда" оргазм испытывали 54 (81,8%), остальные - "редко" или "никогда". Не использовали лубриканты 34 женщины, 17 (50,0%) из них отмечали и выраженный дискомфорт во время полового акта, и отсутствие оргазма. Различия в показателях статистически достоверны: $p = 0,001$ (рис.5).

Полученные данные указывают на существование серьезных проблем в интимной жизни людей, независимо от возраста. Сексуальный дискомфорт негативно влияет на качество жизни женщин и может стать причиной распада семей. Женщины самостоятельно ищут способы устранения дискомфорта и используют различные лубриканты, не всегда учитывая их особенности и различия.

Выводы

- 1) Дискомфорт во время или после полового акта испытывают 77,5% современных женщин.
- 2) Частота сексуального дискомфорта увеличивается с возрастом женщин, достигая максимума в период менопаузального перехода и менопаузы.
- 3) Одной из причин отсутствия оргазма у женщины является наличие дискомфорта во время сексуальной близости.

4) Использование лубриканта во время полового акта повышает способность женщины к оргазму.■

Обоскалова Т.А., доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ, Екатеринбург; Гуцина К.Г., врач эндокринологического центра МАУ ГКБ№40, Екатеринбург; Саттарова В.В., химик-технолог ООО Лаборатория «Биоритм», Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Обоскалова Т.А., 620016, Екатеринбург, ул. Краснолесья, 165-7, тел.: +7 912 28 376 31, e-mail: oboskalova.tat@yandex.ru

Литература:

1. Коган М.И. Нормальная сексуальная функция у женщин, или модели женской сексуальности. В: Коган М.И., Перехов А.Я. Женские сексуальные дисфункции. М.: Практическая медицина; 2011. 9-17.
2. Рымашевский А.Н. Категории женских сексуальных дисфункций с точки зрения гинеколога. В: Коган М.И., Перехов А.Я. Женские сексуальные дисфункции. М.: Практическая медицина; 2011. 76-95
3. Балан В.Е., Ковалёва Л.А. Гормоны и урогенитальный эпителий. В: Роговская С.И., Липова Е.В. (ред.) Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей. М.: Издательство журнала StatusPraesens; 2014. 742-760.
4. Sinha A1, Ewies AA. Non-hormonal topical treatment of vulvovaginal atrophy: an up-to-date overview. Climacteric. 2013 Jun; 16(3): 305-12.
5. Anne Z.Steiner, MD, MPH, D.Learn Long, MS, CatharineTanner, MD, Anny H.Herring, ScD. Effect of Vaginal Lubricants on Natural Fertility. Obstet Gynecol. 2012 Jun; 120(1): 44-51.